

# INCIDÊNCIA DO USO DE DROGAS EM IDOSOS<sup>1</sup>

Sabrina de Fátima Wolff<sup>2</sup>

Heloisa Helena Venturi Luz<sup>3</sup>

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica com a finalidade de fazer uma análise temática da produção do conhecimento em periódicos, sobre a incidência do uso de drogas em idosos a partir das bases de dados Scielo, revistas e livros do acervo do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI). A análise de conteúdo foi o referencial metodológico que permitiu organizar o conhecimento em duas categorias: consumo de drogas lícitas ou ilícitas e os profissionais de saúde. Levantou-se publicações dos últimos dezesseis anos, utilizando-se como critério de busca: o idoso e as drogas, drogas psicoativas e os idosos, psicotrópicos. Através deste trabalho, percebeu-se que, para melhorar a qualidade de vida dos idosos, a capacidade funcional deve ser monitorada para oferecer atenção adequada, segura e ética. Também se faz necessário a efetivação de políticas públicas que atendam às reais necessidades deste público, além da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado ao idoso, que deve ser monitorado de forma mais sistemática a fim de diminuir riscos.

**Palavras-chave:** Drogas lícitas ou Ilícitas; Idoso; Saúde.

**ABSTRACT:** Try is a search of the bibliographic type of do with a purpose subject analysis Gives production of knowledge in newspapers, about to the drug use

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso da Pós-graduação *Latu Sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

<sup>2</sup> Enfermeira – COREN-SC 357.987. Discente do curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. sabrina.edi@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Psiquiátrica. M.a em Gestão de Políticas Públicas. Supervisora Clínico-Institucional para os CAPS e Rede APS. Professora do curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. heloisahvl2008@gmail.com.

incidence in the elderly from databases of Scielo, magazines and of the University Center books acquired for the High Development Itajaí Valley (Unidavi). Analysis of content was or methodological reference that allowed or organized knowledge into two categories: licit and illicit drugs will or professional of health. Publications were raised twelve last sixteen years, criterion-wise is looking using the words: the elderly and the drugs, psychoactive drugs and you elderly, psychotropics. It was concluded through this review that to improve the quality of life for seniors, functional capacity must be monitored to provide proper care, safe and ethical. Also it is necessary effective implementation of public policies that address the real needs of this population, as well as training of health professionals to care for the elderly. The elderly should be monitored more systematically in order to reduce risks.

**Keywords:** legal or illegal drugs; Elderly; Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz como uma das consequências, o aumento na prevalência dos problemas de saúde característicos do idoso, agravando-se quando este faz uso de algum tipo de droga, sejam elas lícitas ou ilícitas. Assim, é importante que este público possa descobrir possibilidades de viver com a máxima qualidade de vida.

Um problema frequente tem sido o uso de substâncias psicoativas em idosos. Entre as drogas prescritas, mais comuns, estão os sedativos, hipnóticos e tranquilizantes/analgésicos, onde o uso dessas substâncias é potencial de risco para o desenvolvimento do abuso e da dependência.

O presente estudo procura saber o que os idosos utilizam no dia-a-dia e como os psicotrópicos influenciam no cotidiano e na qualidade de vida dos mesmos. Ainda, a pesquisa tem por objetivo identificar quais tipos de drogas os idosos utilizam com mais frequência.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Diante do crescimento de pessoas idosas, um problema preocupante para Saúde Pública tem sido o uso de substâncias psicoativas. Embora a literatura aponte que a prevalência do uso de álcool tem sido maior entre os jovens e que diminui com a maturidade, o número de usuários de substâncias psicoativas continuará a aumentar com o crescimento da proporção de idosos. No entanto, a prevalência de uso de álcool em idosos geralmente é mais aceita por ser menor que a dos jovens, mas, infelizmente, ainda pouco se sabe sobre o abuso e a dependência das substâncias psicoativas nesse grupo da população (PILLON et al., 2010).

O uso de substância psicoativa em idosos tem sido um tema importante para a Saúde Pública e necessita de especial atenção, por ser complexo e ainda pouco explorado. O número de idosos atendidos em serviços especializados para o tratamento do uso de substâncias psicoativas é baixo, o que leva a repensar a prática assistencial que tem sido oferecida pelos profissionais de saúde (PILLON et al., 2010).

A Saúde Pública deve estar mais voltada ao cuidado com os idosos e o uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

Adultos idosos são maiores consumidores de prescrição e de balcão, incluindo a utilização de álcool. A idade, mudanças fisiológicas que influenciam as concentrações de droga, o metabolismo, a poli farmácia e a interação de outras drogas com álcool, podem influenciar negativamente na capacidade funcional, psicomotora, e cognição, incluindo atenção e memória, colocando a pessoa mais velha em maior risco de acidentes, ferimentos, isolamento e a institucionalização (HULSE, 2002).

São necessários mais estudos sobre o consumo de álcool e drogas médicas em idosos, incorporando outros estados emocionais, como depressão, angústia e ansiedade. Além disso, a construção do significado de consumo de álcool nesta faixa etária deve ser elaborada em termos e estudos de intervenção qualitativa são necessárias sobre a manipulação de habilidades sociais como mecanismos utilizados para enfrentar o estresse em idosos (CASTILLO, BERTHA, et al., 2008).

O envelhecimento populacional é uma realidade na maioria das sociedades atuais, decorrente de mudanças em alguns indicadores de saúde,

especialmente naqueles relacionados a quedas na fecundidade e na mortalidade, que aliados aos avanços tecnológicos e científicos, têm possibilitado um aumento na expectativa de vida. Este é considerado um fenômeno mundial que, no Brasil, vem ocorrendo de maneira bastante acelerada (LISBOA e CHIANCA, 2012).

Lisboa e Chianca (2012) acrescentam ainda que, estima-se que em 2050 o número de pessoas idosas no mundo poderá chegar a dois bilhões de indivíduos. Os números atuais mostram que uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais e, para 2050, a relação será, em média, de uma para cinco em todo o mundo. Por sua vez, nos países desenvolvidos, prevê-se que essa relação será de uma para três pessoas. A projeção do número de idosos com 100 anos ou mais de idade no ano de 2050 é de 2,2 milhões.

De acordo com Lisboa e Chianca (2012), a fragilização no processo de envelhecimento se constitui em uma síndrome de origem multidimensional envolvendo um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais que levam o idoso a um estado de maior vulnerabilidade e ao maior risco de declínio funcional, de sofrer quedas, hospitalização e morte.

Os idosos que desfrutem de boas condições de saúde e financeiras não trazem preocupações para a família e tampouco para a sociedade. São bons consumidores, além de ajudarem os seus familiares. Entretanto, quando ficam doentes e dependentes, demandando gastos financeiros com doenças e cuidados, passam a interferir na vida dos familiares, tornando-se uma fonte de preocupação (LISBOA e CHIANCA, 2012).

Segundo Lima et al. (2010), a presença de comorbidade nos idosos é muito comum. Proporcionalmente, o idoso tende a apresentar mais episódios de doenças, em geral crônicas, ocasionando aumento nos gastos em saúde. O custo com o idoso tende a ser maior do que para os indivíduos em outras faixas etárias, pois o predomínio de doenças crônicas e suas complicações implicam em utilização frequente dos serviços de saúde por esse segmento da população.

Os idosos representam um grupo que certamente merece atenção em programas de cessação. Estudos randomizados e controlados demonstram que intervenções terapêuticas, como a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e a Terapia Comportamental, são eficazes também para idosos. Os medicamentos que costumam ser utilizados para tratamento do tabagismo são indicados nessa população, salvo para pacientes renais e hepáticos crônicos (DIEH et al.,2010).

Cabe destacar que a organização da rede do SUS, seja para definir e/ou readequar planos, programas, projetos e atividades do setor da saúde, é fundamental para que as diretrizes essenciais dessa política sejam cumpridas, constituindo-se como meta final a adequada e digna atenção à saúde para os idosos, especialmente para aqueles que, por uma série de razões, sofreram um processo de envelhecimento marcado por doenças e/ou outras gravidades que limitam o bem-estar de suas vidas (LIMA et al.,2010).

## 2.1 CONSUMO DE DROGAS, LÍCITAS OU ILÍCITAS

A literatura apresenta com maior ênfase o uso abusivo do álcool em idosos, mas as drogas que têm preocupado muito os especialistas são os medicamentos prescritos, pois esses também podem se tornar de abuso mediante o uso prolongado nessa faixa etária drogas a princípio usada por indicações terapêuticas. Mais estudos, treinamentos e conscientização por parte dos profissionais de saúde são fundamentais para melhoria da identificação e intervenções eficazes (PILLON et al.,2010).

Segundo Pillon et al. (2010), por diversos motivos (vergonha, medo, demência, estilo de vida, isolamento), os idosos não relatam o consumo de álcool, o que dificulta ainda mais a identificação e posterga o início de uma intervenção precoce. Já em relação aos profissionais de saúde, podem estar relutando em investigar tal consumo e suas consequências, seja pela falta de habilidades técnicas, ou mesmo pela imagem estereotipada de que o uso do álcool atinge apenas os jovens.

A nicotina nos grupos de idosos, geralmente tem sido muito pouco avaliada e conta com maior número de incapacidade e mortalidade quando comparada com outras substâncias psicoativas, em função do uso prolongado e de forma pesada. Seu uso se torna preocupante, uma vez que muitos idosos já possuem algum tipo de doença crônica e o hábito de fumar leva à deterioração da saúde. O uso do tabaco está diretamente relacionado a 25 doenças que ameaçam a vida, e o ato de fumar foi considerado dentre os maiores fatores de risco em oito das 16 causas de morte em pessoas com idade acima dos 60 anos (PILLON et al.,2010).

De acordo com Pillon et al. (2010), as complicações do fumar ocorrem mais tardiamente ao período de uso e podem manifestar-se na pessoa fumante por muitos anos sem efeitos aparentes. A cessação do fumar tem sido benéfica em todas as idades, com efeitos benéficos imediatos e ao longo do tempo, para as pessoas que possuem, ou não, doenças relacionadas ao consumo do cigarro. Quase 75% dos potenciais anos de vida, perdidos em função do fumar, ocorrem entre as pessoas com idade maior que 60 anos.

Embora seja evidenciado um índice baixo de idosos que usam substâncias psicoativas, as pesquisas podem estar limitadas por falta de informações mais específicas nessa população. Suscita a necessidade de mais estudos com vistas a elucidar o perfil desta clientela e o progresso da exposição ao uso problemático, bem como documentar fatores de risco e proteção associados ao uso, abuso e dependência das substâncias psicoativas, de forma que possam trazer entendimentos necessários para o desenvolvimento de trabalhos assistenciais, educacionais e preventivos para esses clientes, bem como o desenvolvimento de instrumentos que ajudem os profissionais de saúde a identificar e intervir precocemente tais riscos (PILLON et al., 2010).

A dependência da nicotina está relacionada ao aumento do consumo de álcool e de outras substâncias. Estudos apontam que fumantes são mais propensos a consumir bebidas alcoólicas, assim como os indivíduos consumidores de álcool são mais propensos a fumar. Portanto, existe uma alta associação entre dependência de álcool e dependência da nicotina (DIEH et al., 2010).

Medicamentos são utilizados para tratar e reduzir a morbidade associada a diversas doenças. Entretanto, o uso indiscriminado e excessivo dessas drogas pode expor o paciente a efeitos colaterais desnecessários e interações potencialmente perigosas. Idosos são vulneráveis aos efeitos adversos de medicamentos, os indivíduos dessa faixa etária são aqueles que mais consomem remédios (ALMEIDA et al., 1999).

Os psicotrópicos são substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental. Estão incluídos nessa definição medicamentos com ações antidepressiva, alucinógena e/ou tranquilizante (NOIA, et al., 2012).

De acordo com Noia et al. (2012), o consumo de vários medicamentos e a existência de várias doenças concomitantes pode contribuir para um pior estado de

saúde mental, levando o idoso a ser medicado com fármacos que ajudem a melhorar os aspectos psicológicos e comportamentais.

A prática da poli farmácia, somada à presença de várias doenças, alterações fisiológicas e atendimento por diversos médicos, torna os idosos o principal grupo de risco para utilizar medicamentos inapropriados, além de provocar interações medicamentosas e reações adversas a esses medicamentos (RIBAS e OLIVEIRA, 2014).

Orientações adequadas sobre a correta utilização dos medicamentos, dosagens e intervalos, fornecidos aos idosos e seus familiares, são essenciais à manutenção da qualidade de vida do idoso (RIBAS e OLIVEIRA, 2014).

A farmacoterapia em idosos é um importante instrumento de avaliação da qualidade da atenção prestada, sendo que esforços para aprimorar a seleção, a prescrição, a dispensação e a utilização de fármacos devem constituir prioridade nos programas de atenção ao idoso (RIBAS e OLIVEIRA, 2014).

Ainda, segundo Ribas e Oliveira (2014), a poli farmácia é uma prática clínica comum nos idosos, pode constituir um tratamento personalizado, desde que o médico prescreva, exclusivamente, medicamentos necessários para a doença em questão. Permite assim, identificar efeitos colaterais e minimizar os custos do tratamento, ou seja, acompanhar e orientar os usuários de vários medicamentos é fundamental para não constituir fator de risco para o agravo.

O termo abuso refere-se a qualquer uso que transgrida normas sociais vigentes, compreendendo o uso de substâncias ilícitas, o uso inadequado de drogas lícitas, bem como o uso de medicamentos sem prescrição médica. A dependência é definida como um padrão mal adaptado de uso de substâncias psicoativas, levando a perturbações clinicamente importantes, associadas à dificuldade de interromper o uso junto com a existência de tolerância, desejo compulsivo e sintomas de abstinência. Existem graus variáveis de dependência que se estendem, desde um grau mais leve até o mais intenso (DIEH et al., 2010).

Segundo Chopra (1999), os idosos metabolizam o álcool tão bem quanto no tempo em que eram jovens, porém seus efeitos são mais fortes. Depois de tomar um drinque, a pessoa mais velha apresentará uma reação menor e mais problemas com a memória e com a capacidade de tomar decisões do que a pessoa mais jovem.

Para Dieh et al. (2010), a dependência da nicotina está relacionada ao aumento do consumo de álcool e de outras substâncias. Estudos apontam que fumantes são mais propensos a consumir bebidas alcoólicas, assim como os indivíduos consumidores de álcool são mais propensos a fumar.

Os idosos também representam um grupo que certamente merece atenção em programas de cessação. Estudos randomizados e controlados demonstram que intervenções terapêuticas, como a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e a Terapia Comportamental, são eficazes também em idosos. Os medicamentos que costumam ser utilizados para tratamento do tabagismo são indicados nessa população, salvo para pacientes renais e hepáticos crônicos (DIEH et al., 2010).

Os benzodiazepínicos são fármacos lançados no mercado na década de 1960 com o objetivo de promover propriedades ansiolíticas, hipnóticas e miorrelaxantes, sendo prescritos extensivamente durante décadas para as mais variadas e, muitas vezes, vagas indicações (DIEH et al., 2010).

Segundo Dieh et al. (2010), ser idoso também parece estar relacionado com uma maior chance de receber prescrição de benzodiazepínicos, visto que é a medicação psicotrópica mais comumente prescrita entre os idosos.

De acordo com Dieh et al. (2010), apesar de apresentarem riscos muito menores quando comparados aos riscos de intoxicação por barbitúricos, os benzodiazepínicos ainda podem oferecer riscos, principalmente quando seu uso é acompanhado por ingestão de álcool (acidental ou proposital).

Para Dieh et al. (2010), o álcool e as drogas ilícitas continuam sendo um grande problema de saúde pública, e o crescente número de pesquisas reflete a preocupação com o vertiginoso aumento do número de poli usuários de drogas em várias partes do mundo.

O uso de múltiplas substâncias causa um impacto significativo na saúde pública. Sabe-se que os poli usuários visitam mais prontos-socorros do que os monousuários, sobretudo aqueles que combinam álcool com medicações prescritas (DIEH et al., 2010).

De acordo com Dieh et al. (2010), a interação entre as múltiplas drogas pode aumentar o dano físico, neurológico e psicológico no usuário e aumentar potencialmente as consequências negativas do uso de drogas.

As consequências negativas do uso de álcool e drogas em pacientes portadores de transtornos mentais incluem a ocorrência de mais sintomas positivos, maiores chances de recaída, maiores taxas de hospitalização, maior ideação suicida, maior tendência a violência, maior envolvimento em atividade sexual desprotegida, maiores chances de compartilhamento de seringas, baixa adesão tanto à medicação quanto às consultas (DIEH et al., 2010).

Para Dieh et al. (2010), os testes de drogas são poderosas ferramentas na prevenção e no tratamento do abuso e da dependência de substâncias. A compreensão das limitações dos testes, suas vantagens e desvantagens é crucial para melhor conhecimento, interpretação e manejo dos resultados.

De acordo com Fonseca (2001), fumo e álcool são drogas legais, compradas livremente. Existem também medicamentos, muitas vezes utilizados com fins não-médicos, e finalmente drogas francamente ilegais, com comércio ou utilização clandestinos.

Os medicamentos tranquilizantes (benzodiazepínicos, barbitúricos) e hipnóticos podem também levar à dependência (FONSECA, 2001).

## 2.2 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde, envolvidos na assistência de saúde dos idosos, tanto da comunidade como na assistência domiciliar, devem estar conscientes dos problemas potenciais que envolvem o uso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) em idosos (PILLON et al., 2010).

O consumo de substâncias psicoativas está associado a altos índices de morbidade e mortalidade entre os idosos. Dessa forma, torna-se imperativo que todos os profissionais de saúde tenham conhecimentos técnicos específicos sobre o uso abusivo e a dependência de álcool e/ou drogas na população idosa, para que possam oferecer uma assistência digna e de qualidade (PILLON et al., 2010).

Estudos dessa natureza são importantes para preencher a lacuna existente nesse grupo da população que está em evidente crescimento, assim como do uso das substâncias psicoativas, para que práticas mais efetivas possam ser planejadas e aplicadas no âmbito da prevenção e do tratamento (PILLON et al., 2010).

O levantamento nacional norte-americano de 2002 revelou que 56% de todas as admissões para tratamento de adições em serviços públicos foram de usuários de múltiplas substâncias (DIEH et al., 2010).

De acordo com Dieh et al. (2010), é importante conhecer o padrão de uso e as diferenças entre o mono e poliusuários de drogas para que estratégias de prevenção e políticas específicas para essa população possam ser elaboradas. Intervenções de tratamento delineadas especificamente para atender determinadas populações em geral tendem a ter mais sucesso.

O uso de múltiplas substâncias causa um impacto significativo na saúde pública. Sabe-se que os poliusuários visitam mais prontos-socorros do que os monousuários, sobretudo aqueles que combinam álcool com medicações prescritas (DIEH, et al., 2010).

As intervenções para o abandono do uso do tabaco ainda não estão totalmente integradas à rotina dos serviços de saúde. A falta de estratégias de integração, de tempo disponível para ações mais específicas de tratamento e mesmo a falsa crença dos profissionais de saúde de que tratamentos para a dependência de nicotina são pouco eficazes são algumas das barreiras para a realização do tratamento (DIEH et al., 2010).

A presença de multimorbidades relacionadas às características dos serviços de atenção à saúde contribui para que os idosos sejam atendidos por diferentes especialistas, o que pode estar associado à polifarmácia. O consumo de vários medicamentos e a existência de várias doenças concomitantes pode contribuir para um pior estado de saúde mental, levando o idoso a ser medicado com fármacos que ajudem a melhorar os aspectos psicológicos e comportamentais (NOIA et al., 2012).

De acordo com Camargos et al. (2012), no Brasil, a população idosa se aproximou de 21 milhões em 2009 e seu crescimento é sistemático e constante. O aumento da população idosa tem ocorrido como resultado do progresso social, bem como os avanços na medicina, que reduziram a mortalidade durante as primeiras fases da vida.

No Brasil, o benzodiazepínico é a terceira classe de drogas mais prescrita, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população. Hoje é indicado apenas para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, embora, no passado, tenham sido usados como primeira linha de

tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos. Os usuários de benzodiazepínicos são, em maioria, mulheres, e seu número aumenta conforme a idade. No Brasil, é usado principalmente por divorciadas ou viúvas, com menor renda, de 60 a 69 anos de idade. Seu uso é três vezes mais provável em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos (NORDON et al., 2009).

No Brasil, até a década de 80, os hospitais psiquiátricos e os asilos eram os principais locais de tratamento para pessoas com problemas mentais graves. A Reforma Psiquiátrica instituiu uma nova política de saúde mental, que teve, como um de seus principais recursos, o desenvolvimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para o tratamento em saúde mental na comunidade, possibilitando o seguimento ambulatorial e a atenção à crise. A transição de um modelo hospitalocêntrico para um de saúde mental comunitária deu-se pela considerável redução dos leitos psiquiátricos e a implantação de serviços substitutivos. Estes, além das estratégias medicamentosas e psicoterapêuticas, incluem nas suas ações os campos da moradia, do trabalho assistido, do lazer e da cultura como formas legítimas e eficazes na produção de vida e de saúde desta clientela (ONOCKO-CAMPOS et al., 2013).

Em que pese os inegáveis avanços com novos arranjos em saúde mental, muitos são os desafios a serem enfrentados no que diz respeito a uma efetiva mudança nas práticas de atenção. Um deles diz respeito à primazia do tratamento farmacológico no conjunto de ações dos profissionais de saúde mental, a tal ponto que, muitas vezes, o tratamento em saúde mental reduz-se apenas aos psicotrópicos (ONOCKO-CAMPOS et al., 2013).

Na saúde mental brasileira, independente do avanço da Reforma Psiquiátrica, a medicalização se mantém como prática não reformada. A hospitalização e a "renovação de receitas" sem a avaliação presencial dos usuários ainda são respostas comuns diante das demandas que aportam ao sistema. Essas práticas que intencionavam evitar a interrupção dos tratamentos e garantir o cuidado terminaram por se tornar parte do problema, com indivíduos usando medicamentos por tempo indeterminado e submetidos a um cuidado fragmentado (ONOCKO-CAMPOS et al., 2013).

Tendo em vista os custos do sistema de saúde gerados pelas mudanças demográficas, a cronicidade do tratamento, a exigência de acompanhamento médico-hospitalar e a necessidade de cuidados por médio e longo prazo, despontam

também a crescente e importante necessidade de os serviços de saúde adaptarem-se para atender essa demanda, em nível primário, secundário e/ou terciário. Perante o aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de saúde do idoso não forem abordados adequadamente poderão provocar um impacto negativo para o Sistema de Saúde, considerando as demandas epidemiológicas decorrentes (LIMA et al., 2010).

Segundo Dieh et al. (2010), manter os profissionais de saúde, em especial os da saúde mental, mais informados quanto ao impacto dos transtornos comórbidos e à adequada abordagem (integrada) pode ser um fator relevante para a mudança do panorama terapêutico na área da dependência de álcool, tabaco e outras drogas.

De acordo com Stella (2006), o risco de interação droga-droga pode ser aumentado pelo uso indevido de psicotrópicos em lares de idosos. Além disso, mudanças biológicas relacionadas à idade que envolve ambos os parâmetros, farmacocinéticas e farmacodinâmicas, estão presentes nos idosos. Diminui, em ambos, metabolismo hepático e excreção renal, favorecem a ocorrência de interações medicamentosas, em especial no caso de substâncias com meia-vida de eliminação prolongada.

A elaboração de um arsenal terapêutico mais moderno, a partir de estudos relacionados à genética da dependência, vem recebendo muitos investimentos e tem se mostrado bastante promissora. No entanto, a integração das informações, a educação continuada e as políticas públicas devem também ser um foco importante dessa investigação, pois o transtorno por uso dependente de substâncias psicotrópicas é um fenômeno complexo e necessita de um amplo direcionamento de recursos humanos e financeiros voltados à prevenção, com o objetivo claro de proteger crianças e jovens do resultado previsível e devastador do consumo de tabaco por essa população nas próximas décadas (DIEH et al., 2010).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o presente estudo foi possível verificar que as drogas psicoativas são as mais utilizadas pelos idosos. Os profissionais de saúde

envolvidos na assistência aos idosos devem estar conscientes dos problemas que envolvem o uso dessas substâncias.

O envelhecimento populacional tem trazido preocupações para toda a equipe de saúde com relação ao planejamento e à implementação de cuidados que visem melhorar a qualidade de vida dos idosos. Esta preocupação tem sido um incentivo para a realização de estudos que possam melhor caracterizar este grupo e discutir intervenções que mais se apliquem às situações clínicas e problemas de vida desta população.

No que tange ao risco, os idosos submetidos à poli farmácia merecem atenção diferenciada quanto ao tipo de psicotrópico, com vistas à minimização dos desfechos adversos a que estão sujeitos.

Os benzodiazepínicos são as drogas que recebem maior número de prescrições. Por isso, é importante que os pacientes sob prescrições crônicas de benzodiazepínicos sejam monitorados de forma mais sistemática a fim de diminuir riscos.

Para melhorar a qualidade de vida dos idosos, diversos fatores devem ser monitorados, entre eles a capacidade funcional, na maioria das vezes, deficiente. No entanto, para oferecer uma atenção adequada, segura, ética e com qualidade ao idoso, faz-se necessária a efetivação de políticas públicas que atendam às reais necessidades desta população, além da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado ao idoso. Dessa forma, os profissionais responsáveis pela assistência, prestados a essa população, devem estar orientados sobre a importância do cuidado integral e interdisciplinar.

O envelhecimento da população brasileira traz grandes desafios para a área da saúde, em diversos campos da política de saúde. O uso de múltiplos medicamentos entre pessoas idosas se configura como uma séria ameaça à qualidade de vida dessas pessoas.

A capacitação profissional e o investimento nas estruturas físicas dos locais de atendimento, necessários à atenção ao idoso, devem contribuir para um viver mais saudável a esses indivíduos, sendo também nossa responsabilidade através da reivindicação do direito a um atendimento humano.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Osvaldo P.; et al. Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Rev. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, vol.21, n.3, pp. 152-157, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000300006>>. Acesso em 25 out. 2015.

CASTILLO, Bertha Alicia Alonso et al. Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, Mexico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, vol.16, n.spe, pp. 509-515, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700002>>. Acesso em 25 out. 2015.

CHOPRA, Deepak. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras**: a alternativa quântica para o envelhecimento. 10.ed.Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

CAMARGOS, Einstein Francisco et al. Use of psychotropic medications by caregivers of elderly patients with dementia: is this a sign of caregiver burden?. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, São Paulo, vol.70, n.3, pp. 169-174, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012000300003>>. Acesso em 25 out. 2015.

DIEHL, Alessandra et al. **Tratamentos farmacológicos para dependência química**: da evidência científica à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FONSECA, Almir Lourenço. **Interações medicamentosas**. Rio de Janeiro: EPUB, 2001.

HULSE, Gary K. Alcohol, drugs and much more in later life. **Rev. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 34-41, Apr. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 out. 2015.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de; et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde soc.**, São Paulo, vol.19, n.4, pp. 866-877, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013>>. Acesso em 25 out. 2015.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, vol.65, n.3, pp. 482-488, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300013>>. Acesso em 25 out. 2015.

NOIA, Aparecida Santos et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol.46, n. spe, pp. 38-43, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700006>>. Acesso em 25 out. 2015.

NORDON, David Gonçalves; et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr.** Rio

Grande do. Sul, vol.31, n.3, pp. 152-158. 2009. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000300004>>. Acesso em 28 out. 2015.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, vol.18, n.10, pp. 2889-2898, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000013>>. Acesso em 28 out. 2015.

PILLON, Sandra Cristina; et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol.14, n.4, pp. 742-748. 2010. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400013>>. Acesso em 28 out. 2015.

RIBAS, Carlise; OLIVEIRA, Karla Renata de. Prescription medicine profile to elderly in a Basic Health Unit of the city of Ijuí, Brazil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 99-114, mar. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000100099&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100099&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 out. 2015.

STELLA, Florindo et al. Factors influencing psychotropic prescription by non-psychiatrist physicians in a nursing home for the elderly in Brazil. **São Paulo Med.** São Paulo, vol.124, n.5, pp. 253-256 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802006000500003>>. Acesso em: 28 out. 2015.